

**IN THE UNITED STATES BANKRUPTCY COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO**

IN RE:

MARITZA GONZALEZ SANTOS

DEBTOR

CASE NO. 11-04024-ESL

CHAPTER 13

**DEBTOR'S MOTION REQUESTING ORDER
RE: AUTHORIZATION TO USE FUNDS FROM 2013 TAX REFUND**

TO THE HONORABLE COURT:

NOW COMES, MARITZA GONZALEZ SANTOS, debtor, through the undersigned attorney, and very respectfully states and prays as follows:

1. The debtor's confirmed Plan dated November 27, 2013, provides that debtor's tax refunds will be paid into the Plan. See docket #61.

2. The debtor has received the 2013 tax refund in the sum of \$172.00. Attached is copy of 2013 local tax return, filed on April 15, 2014, which reflects the amount of the check issued by the Puerto Rico Treasury Department. It is to be noticed that the debtor met with the undersigned attorney regarding this matter and respectfully submits that she has lost the check stub/receipt, thus, she attached her tax return as evidence of the amount received from the Puerto Rico Treasury Department.

3. The debtor respectfully submits to the Court that she used these funds to pay for: car repair expenses. Attached is copy of car repair invoice.

4. The debtor was in need to use the funds from the 2013 "tax refund" to pay for this reasonable expense. Furthermore, the debtor is living within a very "tight" budget which barely

Page - 2-
Debtor's Motion Requesting Order
Case no. 11-04024-ESL13

covers her living expenses and a Plan payment of \$150.00.

5. Based on the above-stated, the debtor respectfully requests this Court to Order the authorization of the use of these funds to allow the debtor to pay for this expense with the "tax refund".

WHEREFORE, debtor, through the undersigned attorney respectfully requests that this Honorable Court grant the foregoing motion and allow the use of the funds from the 2013 tax refund by the debtor to pay for the above stated expense.

NOTICE: Within fourteen (14) days after service as evidenced by the certification, and an additional three (3) days pursuant to Fed. R. Bank. P. 9006 (f) if you were served by mail, any party against whom this paper has been served, or any other party to the action that objects to the relief sought herein shall serve and file an objection or other appropriate response to this paper with the Clerk's office of the U.S. Bankruptcy Court for the District of Puerto Rico. If no objection or other response is filed within the time allowed herein, the paper will be deemed unopposed and may be granted unless: (i) the requested relief is forbidden by law; (ii) the requested relief is against public policy; or (iii) in the opinion of the Court, the interest of justice requires otherwise.

I CERTIFY that on this same date a copy of this motion was filed with the Clerk of the Court using the CM/ECF system which will send notice of same to the Chapter 13 Trustee; I also certify that a copy of this motion was sent via US Mail to debtor, Maritza Gonzalez Santos, to her address of record: PO Box 3, Gurabo, PR 00778.

RESPECTFULLY SUBMITTED. In San Juan, Puerto Rico, this 4th day of August, 2014.

/s/ Roberto Figueroa Carrasquillo

ROBERTO FIGUEROA CARRASQUILLO
USDC #203614
ATTORNEY FOR PETITIONER
PO BOX 186 CAGUAS PR 00726
TEL NO 787-744-7699 FAX 787-746-5294
Email: rfigueroa@rfclawpr.com

Formulario 482 Rev. 31 oct 13

2013 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 2013 DEPARTAMENTO DE HACIENDA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2013 O AÑO COMENZADO EL		Número de Serie:	
Liquidador (O) Revisor (O)		01 de ene. de 2013 Y TERMINADO EL 31 de dic. de 2013	
Nombre del Contribuyente: MARITZA Dirección Postal: PO BOX 3 GURABO, PR Código Postal: 00778		Número de Seguro Social Contribuyente: 584-13-7165 Fecha de Nacimiento: 06/02/1960 Sexo: <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F Día Mes Año Número de Seguro Social Cónyuge:	
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí". Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno		Fecha de Nacimiento del Cónyuge Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F Día Mes Año Teléfono Residencia: (939) 251-8416 Teléfono del Trabajo: (787) 258-7100	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número Calle): BO NAVARRO VALLE BORINQUEN 19 CARR 931 KM 7 HM 6 SOLAR GURABO, PR Código Postal: 00778		Correo Electrónico (E-Mail): CENTRO@HACIENDA.PR CAMBIO DE DIRECCION: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO PLANILLA 2014: <input checked="" type="radio"/> ESPAÑOL <input type="radio"/> INGLES	
Cuestionario SI NO			
A. <input checked="" type="radio"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos? B. <input checked="" type="radio"/> ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. <input checked="" type="radio"/> ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo) D. <input checked="" type="radio"/> ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input checked="" type="radio"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado 5. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. <input type="radio"/> Otro _____ Su ocupación: DESEMPLEADA 8110 Ocupación cónyuge:			
F. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. <input type="radio"/> Casado (Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo) 2. <input checked="" type="radio"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: Casado con capitulaciones de total separación de bienes Casado que no vivía con su cónyuge)			
CONTRATO GOBIERNO: <input type="radio"/> Contribuyente <input type="radio"/> Cónyuge			
PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.			
Reintegro			
1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3. línea 28. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) 01 (01) 172 00 A) Acreditar a la contribución estimada 2014 (02) 0 00 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (03) 0 00 C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (04) 0 00 D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (05) 172 00			
Pago			
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3. línea 28) (06) 0 00 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (07) 0 00 (b) Intereses (08) 0 00 (c) Recargos 0 y Penalidades 0 (09) 0 00 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (línea 2 menos línea 3(a)) (10) 0 00			
Depósito			
AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Número de su cuenta <input type="radio"/> Cheques Ahorros <input type="radio"/> Ahorros Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)			
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.			
Firma del Contribuyente: Firmada Electrónicamente Fecha: 15/04/2014		Firma del Cónyuge: _____ Fecha: _____	
Nombre del Inversionista (Letra de Molde): _____		Nombre de la Firma o Negocio: _____	
Firma del Especialista: _____ Fecha: _____		Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="radio"/> Número de Registro: _____	
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO. Si contestó "SI", exija la firma y el número de registro del Especialista.			

Si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas y rinden planilla conjunta, no complete los Encasillados 1 y 2, ni las líneas 13 a la 18 del Encasillado 3, y pase al Anejo CO Individual.

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas		A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).		955 00	28,980 00
Total de comprobantes con esta planilla		955 00	28,980 00
C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)		Contribución Retenida	Salarios Federales
2. Otros Ingresos (o Pérdidas):		0 00	0 00
A) Distribuciones totales de planes de retiro cualificados (Anejo D Individual, Parte IV, línea 27)			0 00
B) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Anejo D Individual, Parte V, línea 36 o 37, según aplique)			0 00
C) Intereses (Anejo F Individual, Parte I, línea 5)			0 00
D) Dividendos de corporaciones (Anejo F Individual, Parte II, línea 4)			0 00
E) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individual, Parte III, línea 3)			0 00
F) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Anejo F Individual, Parte IV, línea 2)			0 00
G) Ingresos misceláneos (Anejo F Individual, Parte VII, línea 6)			0 00
H) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individual, Parte II, línea 12)			0 00
I) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Anejo K Individual, Parte II, línea 10)			0 00
J) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Anejo L Individual, Parte II, línea 12)			0 00
K) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Anejo M Individual, Parte II, línea 6)			0 00
L) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Anejo N Individual, Parte II, línea 7)			0 00
M) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)			0 00
N) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)			0 00
O) Participación distributable en beneficios de sociedades, sociedades especiales y corporaciones de individuos (Someta Anejo R Ind.)			0 00
P) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga)			0 00
3. Total de Ingresos (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2P)			28,980 00
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (Núm. seg. soc. del que la recibe)			0 00
5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)			28,980 00
6. Total de Deducciones (Anejo A Individual, Parte I, línea 11)			0 00
7. DEDUCCION ESPECIAL PARA CIERTOS INDIVIDUOS (Hasta un máximo de \$5,350. Véanse instrucciones)			2,791 00
8. Exención Personal (Casado - \$7,000; Contribuyente individual - \$3,500; Casado que rinde separado - \$3,500)			3,500 00
9. Exención por Dependientes (Complete el Anejo A1 Ind., véanse instrucciones): A) 1 x \$2,500			2,500 00
Custodia compartida o casado que rinde separado B) 0 x \$1,250			0 00
Total Exención por Dependientes (Suma líneas 9A y 9B)			2,500 00
10. Exención Personal Adicional para Veteranos (\$1,500 por veterano. Si ambos cónyuges son veteranos, \$3,000)			0 00
11. Total Deducciones y Exenciones (Suma líneas 6 a la 10)			8,791 00
12. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 5 menos línea 11. Si la línea 11 es mayor que la línea 5, anote cero)			20,189 00
13. CONTRIBUCION: (21) 1 Según Tabla 2 Tasas preferenciales (Anejo A2 Ind.) 3 Extranjero no residente 4 Anejo B4 Ind.			783 00
14. Cantidad de Ajuste Gradual (Determine este ajuste si la cantidad elegida en la línea 12 o en Anejo A2 Ind., línea 10 es mayor de \$300,000) (Anejo P Ind., línea 7)			0 00
15. CONTRIBUCION REGULAR ANTES DEL CREDITO (Suma líneas 13 y 14)			783 00
16. Crédito por contribuciones pagadas a países extranjeros, los Estados Unidos, sus territorios y posesiones (Someta Anejo C Individual) (Véanse inst.)			0 00
17. CONTRIBUCION REGULAR NETA (Línea 15 menos línea 16)			783 00
18. Exceso de la Contribución Básica Alternativa sobre la Contribución Regular Neta (Anejo O Individual, Parte II, línea 9) (Véanse instrucciones)			0 00
19. TOTAL CONTRIBUCION DETERMINADA (Suma líneas 17 y 18 o anote la cantidad del Anejo CO Individual, línea 22, según aplique)			783 00
20. Recobro de crédito reclamado en exceso (Anejo B Individual, Parte I, línea 3)			0 00
21. Créditos contributivos (Anejo B Individual, Parte II, línea 22)			0 00
22. RESPONSABILIDAD CONTRIBUTIVA (Suma líneas 19 y 20 menos línea 21. Si es menos de cero, anote cero)			783 00
23. CONTRIBUCION RETENIDA, PAGADA Y CREDITOS REEMBOLSABLES:			
A) Mediante retención sobre salarios (Suma las líneas 1A y 1C del Encasillado 1 o líneas 1A y 2A del Anejo CO Individual)		955 00	
B) Mediante retención sobre anualidades y pensiones (Anejo H Individual, Parte II, línea 13)		0 00	
C) Otros pagos y retenciones (Anejo B Individual, Parte III, línea 19)		0 00	
D) Crédito por Trabajo (Véanse instrucciones)		0 00	
E) Crédito para personas de 65 años o más (Véanse instrucciones)		0 00	
F) Crédito compensatorio para pensionados de bajos recursos (Véanse instrucciones)		0 00	
G) Crédito por el pago de derechos adicionales a los automóviles de lujo bajo la Ley 42-2005 (Véanse instrucciones) (Contribuyente: \$ 0 (38); Cónyuge: \$ 0 (39))		0 00	
H) Crédito de la Oportunidad Americana (Someta Anejo B2 Individual) (No aplica a casados que rinden separado)		0 00	
I) Crédito contributivo por oportunidad de empleo a Héroes y/o Héroas de las Fuerzas Armadas (Someta Anejo B4 Individual)		0 00	
J) Cantidad pagada con prórroga automática		0 00	
K) Total Contribución Retenida, Pagada y Créditos Reembolsables (Suma líneas 23A a la 23J)		955 00	
24. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Si la línea 23K es menor que la línea 22, anote la diferencia aquí, de lo contrario en la línea 27)			0 00
25. Adición a la Contribución por Falta de Pago de la Contribución Estimada (Anejo T Individual, Parte II, línea 21)			0 00
26. Contribución especial a individuos que llevan a cabo industria o negocio por cuenta propia (Véanse instrucciones)			0 00
27. Menos: Exceso de Contribución Retenida, Pagada y Créditos Reembolsables			172 00
28. BALANCE: Si línea 27 es mayor que la suma de líneas 24, 25 y 26, usted tiene un sobrepago. Anote diferencia aquí y en línea 1 de página 1.			
Si línea 27 es menor que la suma de líneas 24, 25 y 26, usted tiene un balance pendiente de pago. Anote diferencia aquí y en línea 2 de la página 1.			
Si diferencia entre línea 27 y la suma de líneas 24, 25 y 26 es igual a cero, anote cero aquí y pase a firmar su planilla en la página 1.			172 00

LA CANTIDAD REFLEJADA EN LA LINEA 28 DEBERA TRASLADARSE A LA LINEA CORRESPONDIENTE DE LA PAGINA 1.

Anejo A1 Individuo <small>Rev. 31 oct 13</small>	DEPENDIENTES	2013					
<small>Año contributivo comenzado el <u>01</u> de <u>ene.</u> de <u>2013</u> y terminado el <u>31</u> de <u>dic.</u> de <u>2013</u></small>							
Nombre del contribuyente MARITZA GONZALEZ SANTOS		Número de Seguro Social 584-13-7765					
Parte I Información sobre Dependientes (Véanse instrucciones)							
INFORMACION IMPORTANTE <p> No incluya al cónyuge en este anejo. Un individuo casado que vive con su cónyuge para fines contributivos, no debe incluir a su cónyuge como parte de sus dependientes.</p> <p> Acompañe este Anejo con su planilla para poder considerar la exención por dependientes.</p> <p> Ennegrezca el óvalo de custodia compartida si el dependiente está sujeto a esta condición. La exención será de \$1,250 por cada contribuyente.</p>							
<small>Nombre, inicial</small>	<small>Apellido Paterno</small>	<small>Apellido Materno</small>	<small>Custodia Compartida</small>	<small>Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año</small>	<small>Parentesco</small>	<small>Categoría * (N)(U)(I)</small>	<small>Número de Seguro Social</small>
(01)	JORIELIS N	GARCIA	○	31/10/2011	Hija	N	599-49-1390
(02)			○				
(03)			○				
(04)			○				
(05)			○				
(06)			○				
(07)			○				
(08)			○				
(09)			○				
(10)			○				

* Véanse instrucciones.

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Formulario

Form 499R-2/W-2PR

Rev. 08/13

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

091300

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL SEGURO
SOCIAL
SOCIAL SECURITY INFORMATION

1. Nombre - First Name Martitza		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 584-13-7165		7. Sueldos - Wages 28980.00		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	
Apellidos(s) - Surname(s) Gonzalez Santos		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0667002		8. Comisiones - Commissions		28980.00	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address Martitza Gonzalez Santos PO Box 324 Gurabo PR 00778		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia _____ Mes _____ Año _____ Day _____ Month _____ Year _____		9. Concesiones - Allowances		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address JOBS FOR YOU, INC. HC 20 BOX 17600 JUNCOS PR 00777-9616		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		10. Propinas - Tips		1796.75	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 258-7100		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 28980.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	
Fecha Cese de Operaciones: Dia _____ Mes _____ Año _____ Cease of Operations Date: Day _____ Month _____ Year _____		6B. Donativos Charitable Contributions		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits		28980.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number W416577		Copia C para Records del Empleado Copy C for Employee's Records		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 955.45		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	
Número Control - Control Number 001881040		Año: 2013 Year:		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund		420.19	
Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	
				16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	
				16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	

PRSoft, Inc. (787) 622-7550 www.prsoft.com
PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

057667

Luis Torres Márquez 787-414-2596

CUSTOMER'S ORDER NO.	DEPT.	DATE: <i>28 Mayo 14</i>
NAME: <i>Toyota Corolla 2005</i>		
ADDRESS:		
CITY, STATE, ZIP		

SOLD BY:	CASH	C.O.D.	CHARGE	ON ACCT	MDSE RTD	PAID OUT
----------	------	--------	--------	---------	----------	----------

QUANTITY	DESCRIPTION	PRICE	AMOUNT
1	motor abanico del radiador		
2	bugue lado derecho del frente		
3	caja de bola lado derecho		
4	bushing del plato lado derecho		
5	bola de los ejes		
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15	Piezas y labor	\$	210 00

RECEIVED BY: